

新型コロナウイルス感染症の流行による病院勤務者におけるストレスの検討

直嶋 美恵子・柴原 直樹・井澤 嘉之
遠藤 正雄・永浦 拓・久 智行

Investigation of Stress in Hospital Employees due to Spread of COVID-19

Mieko Naoshima, Naoki Shibahara, Yoshiyuki Izawa, Masao Endo
Hiromu Nagaura, Tomoyuki Hisa

神戸医療福祉大学紀要 第21巻 第1号
(令和2年12月)

<原著>

新型コロナウイルス感染症の流行による病院勤務者におけるストレスの検討

直嶋 美恵子^{*1)}・柴原 直樹^{*1)}・井澤 嘉之¹⁾・遠藤 正雄¹⁾
永浦 拡¹⁾・久 智行²⁾

Investigation of Stress in Hospital Employees due to Spread of COVID-19

Mieko Naoshima^{*1)}, Naoki Shibahara^{*1)}, Yoshiyuki Izawa¹⁾, Masao Endo¹⁾,
Hiromu Nagaura¹⁾, Tomoyuki Hisa²⁾

COVID-19 has been spreading to many countries around the world and generating stress throughout the population. Especially, COVID-19virus infection spread has caused stress on hospital personnel. Then, we conducted a questionnaire survey to examine how all staff members working at hospital O (72 workers) have been impacted mentally by the COVID-19 crisis. From the results of this survey we identified different types of stress depending on occupation, gender, and generation. This research could shed light on how to reduce the stress and to support mental health and psychological well-being during the COVID-19 pandemic.

Key words : stress employee hospital COVID-19virus

ストレス・従業員・病院・新型コロナウイルス

目的

2019年12月に中国武漢で報告された新型コロナウイルスによる感染症（COVID-19）が、今年に入り世界に蔓延する中、アウトブレイク、パンデミック、クラスター、ロックダウン、ソーシャルディスタンス、ステイホーム等のカタカナ語がマスコミを通して頻繁に報道されるようになった。

COVID-19が人類社会に与える影響は甚大で、生死に関わる直接的な問題から、世界の経済活動に制約をもたらすことによる間接的

な問題にまで及んでいる¹⁾。また、コロナ禍における緊急事態宣言の発令や、それに伴うストレスや社会的孤立、不安障害や抑うつ障害などの精神疾患といった、メンタルヘルスの問題も浮上している^{2) 3)}。

このようなCOVID-19の流行に対処するため、職場における勤務時間の短縮やリモートワークの実施による影響、それに伴う家庭環境の変化、さらには個人や組織によるリスク管理がもたらすストレスの水準に関する研究も始まっている^{4) ~7)}。

COVID-19の患者は身体的苦痛だけでな

1 神戸医療福祉大学 (Kobe University of Welfare) 〒679-2217 兵庫県神崎郡福崎町高岡1966-5

2 放送大学 (Open University of Japan) 〒112-0012 東京都文京区大塚3丁目29-5

*contributed equally to this work

く、家族やコミュニティへの影響を心配した感情的な苦痛も体験しており、不眠症やPTSD、うつ病、不安などの精神疾患を引き起こす可能性も指摘されている。医療従事者は、COVID-19に関する正確な情報を提供し、患者の精神的苦痛の緩和に向けて支援する一方、彼らの身体的・精神的苦痛に対処した際に生ずる共感疲労にも対処しなければならない（CSTS, 2020⁸⁾）。特に、医療従事者は、コロナ感染とその結果生じる地域社会の苦痛に直接さらされ、感染者のケア、自分自身の感染防止対策、そして家族や友人へのケアといった三重の責務を負い、そのストレスは計り知れない。

このような状況下で医療従事者が感染すると、その医療機関では感染拡大を防ぐため外来診察を中止する一方、家族や友人、同僚に感染させるリスクを回避するため一時的に隔離される。また、彼らの家族は、風評被害に苦しむこともある。現場で人命を救うために自分の身を危険にさらして活動した医療者が「バイ菌」扱いされるなどのいじめ行為や、彼らの子どもが保育園・幼稚園などから登園自粛を求められるなどの事態も実際に報告されている⁹⁾。

日本赤十字社（2020）¹⁰⁾によると、COVID-19はウイルスによって引き起こされる疾病そのもの（生物学的感染症）だけでなく、ワクチンを含む明確な予防や治療法の未確立により不安感や恐怖心を駆り立てられ（心理的感染症）、その不安感や恐怖心が社会に嫌悪や偏見、差別を生み出し、人同士の連帯感や信頼感を破壊する（社会的感染症）といった3種類の感染症が指摘されている。したがって、生物・心理・社会的観点から、これら3種の感染症が医療従事者に与える影響を考慮し、彼らのサポート体制を構築していくことが極めて重要となる。

そこで、本研究において、コロナ禍における病院勤務者のストレスについて解析することを目的に、「コロナウイルス流行による従業員ストレス調査」と題して質問紙法によるアンケート調査を行った（資料1参照）。コロナウイルスの流行により感じるストレスは、仕事上のストレス、生活上のストレス、緊急事態宣言発令によるストレス（経済的ストレスを含む）、さらに予期不安としてのストレスなど多岐にわたる。具体的なものも含めて調査し、その結果を分析し検討することで、今回のみならず今後において新興の感染性疾患が生じた場合に病院従業員へのストレスを軽減し、医療機関の危機に対し適切に対応する指針を提供することが可能と思われる。

本研究が、医療崩壊を防ぐと同時に経済崩壊をも防ぎ、医療界のみならず経済界全体に従事する人々の幸福に寄与するとともに、産業全体の発展にも貢献する一助となることを期待する。

方法

1. アンケートの対象者

東京都内〇病院の全従業員72名を対象とした。

2. アンケートの実施方法と実施期間

令和2年5月29日から令和2年6月12日までの期間にアンケート調査紙の配布および回収を行った。その際、産業カウンセラーや産業医によるアンケート結果への影響をできる限り排除するため、アンケート調査紙は副院長が配布し、アンケート回収ボックスに投函することとした。

具体的には、従業員1人1人に対してアンケート調査紙を配布し、各従業員が自分の感じたことや思ったことをできる限り記すこと

ができるように、調査紙の回収までに十分な回答期間を提供するとともに、上記回収期間中にいつでもアンケート回収ボックスに投函できるようにした。また、アンケート回収ボックスを人目に付きにくく、監視カメラの撮影範囲から外れる場所に設置することで、誰がいつ投函したか分からないように厳密に配慮した。

アンケート調査実施に際し、参加者にはその回答を拒否する当然の権利を有することを事前に伝えとともに、この調査が産業カウンセリングの一環であり、従業員自身らの福利厚生に役立つものであることを十分に説明し、彼らの積極的な参加回答を促した。同時に、誰がどの回答をしたかについての秘密を厳守し、個々の従業員がいかなる回答を行ったとしても、それによって今後の職場における不利益が生じないように厳重な配慮を行っ

た。

3. アンケートの内容

質問項目は、全体的なストレスに関するもの6項目と、具体的なストレスに関するもの10項目の計16項目から成っている（資料1参照）。各質問項目に対し、1「全く感じていない」から5「とても感じている」までの5段階評定による回答を求めた。また、その他の具体的なストレスに関して自由記述による回答を加えた。

結果

アンケート調査紙における各質問項目に対する平均値および標準偏差を表1に示す。なお、アンケート調査紙はすべての対象者から回収した。

表1 各質問項目における平均値および標準偏差（SD）

質問項目	平均値（SD）
Ⅰ. 全体的なストレスについて	
1. コロナウイルスの流行により、何らかのストレスを感じていますか。	4.40 (0.71)
2. コロナウイルスの流行により、仕事上のストレスを感じていますか。	3.72 (1.08)
3. コロナウイルスの流行により、生活上のストレスを感じていますか。	4.33 (0.79)
4. 緊急事態宣言発令によるストレスは感じましたか。	4.03 (0.99)
5. 緊急事態宣言解除によるストレスは感じていますか。	3.72 (0.95)
6. 今後の不安はありますか。	4.10 (0.84)
Ⅱ. 具体的なストレスについて	
1. 通勤について	
①通勤途上の感染について怖いと感じる。	3.75 (1.24)
②通勤電車などが密であることについてストレスを感じる。	3.88 (1.35)
③通勤電車が減便であることについてストレスを感じる。	2.78 (1.35)
2. マスク着用について	
①自分がマスクを着用することについて手間であると感じる。	3.04 (1.35)
②自分がマスクを着用することについてかぶれる等の問題がある。	2.93 (1.38)
③他人がマスクを着用していないことについてストレスを感じる。	3.68 (1.03)
④マスクをしない人を糾弾することについてストレスを感じる。	3.39 (1.00)
3. 自警警察についてあるべきと思うか、やり過ぎと思うか。	3.79 (0.84)
4. ソーシャルディスタンスについて	
①自分がソーシャルディスタンスを守らなければいけないことにストレスを感じる。	3.22 (1.10)
②他人がソーシャルディスタンスを守らないことにストレスを感じる。	3.68 (0.90)

データ分析には、各項目間の相関を見るための「相関分析」、項目の影響力を見るための「重回帰分析」、各項目における性別、職業別、年代別による平均値の差を検定するためのt検定あるいは分散分析を用いた。また、分散分析後にPost hoc test (Scheffe)を行った。

1. 全体的なストレスについて

項目1「新型コロナウイルスの流行により何らかのストレスを感じている」、項目3「生活上のストレス」、項目4「緊急事態宣言の発令によるストレス」および項目6「今後の不安」が比較的高い値を示している。

各項目間の相関を見ると、項目1「コロナウイルスによる何らかのストレス」と項目5「緊急事態宣言解除によるストレス」との間、および項目4「緊急事態宣言発令によるストレス」と項目6「今後の不安」との間には有意な相関は見られなかった。それ以外の項目

間には有意な相関関係が認められた（表2参照）。

そこで、項目1～5を説明変数とし、項目6「今後の不安」を従属変数とする重回帰分析（ステップワイズ法）を行ったところ、項目5「緊急事態宣言解除によるストレス」および項目2「生活上のストレス」が、今後の不安に対する説明要因として同定された（表3参照）。

各項目の平均値を性別、年齢別、職種別にそれぞれ表4～6にまとめる。性別（男女を比較）、職種別（看護と介護を比較）、年齢別（20代～50代を比較）について各項目間の平均値に有意な差があるか調べた。ただし、アンケート調査紙上の性別、職種および年齢の欄に記述のなかった者（それぞれ3名、3名、5名）については分析の対象外とした。また、データ数の少ない群については分析から外した。

表2 全体的なストレスに関する項目間の相関

	項目1	項目2	項目3	項目4	項目5	項目6
項目1	1	.501**	.719**	.386**	.190	.289*
項目2		1	.459**	.323**	.267*	.248*
項目3			1	.421**	.238*	.333**
項目4				1	.470**	.165
項目5					1	.420**
項目6						1

* $p < .05$, ** $p < .01$

表3 「今後の不安」を目的変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）の結果

全体的なストレス	非標準化係数		標準化係数		有意確率
	B	標準誤差	β	t 値	
(定数)	1.763	.550		3.207	.002
緊急事態宣言解除	.320	.096	.362	3.335	.001
生活上のストレス	.264	.116	.247	2.277	.026
調整済み R^2	.212				
F 値	10.558				

その結果、各項目において男女間で有意な差は見られなかったが、介護職に比べ看護職で「生活上のストレス」が有意に高かった ($t = 2.129, p < .05$)。また、「仕事上のストレス」($t = 1.850, p = .076$) および「今後の不安」($t = 1.906, p = .061$) についても看護職の方が高い傾向を示した。年齢別では「緊急事態宣言発令によるストレス」のみ20代から50代までの間に有意な差が見られた ($F(3,60) = 5.262, p < .01$)。Post hoc test によると、20代に比べ40代及び50代でこのストレスが有意に高

かった。「仕事上のストレス」においても世代間で有意傾向を示した ($F(3,60) = 2.597, p = .06$) が、Post hoc test の結果、20代に比べ40代及び50代でストレスが高いことが分かった。

2. 具体的なストレスについて

表1を見ると、通勤、マスク、自警警察、ソーシャルディスタンスに関するストレスは、あっても若干感じられる程度に収まっている。

表4 性別による各項目の平均値 (人数)

I. 全体的なストレス	男性 (14)	女性 (55)	無回答 (3)
1. 何らかのストレス	4.29	4.45	4.00
2. 仕事上のストレス	3.64	3.76	3.33
3. 生活上のストレス	4.29	4.38	3.67
4. 緊急事態宣言発令によるストレス	4.14	4.02	3.67
5. 緊急事態宣言解除によるストレス	3.57	3.76	3.67
6. 今後の不安	3.79	4.16	4.33

表5 職種別による各項目の平均値 (人数)

I. 全体的なストレス	看護 (25)	介護 (38)	医療 (4)	事務 (1)	その他 (1)	無回答 (3)
1. 何らかのストレス	4.56	4.32	4.50	4.00	4.00	4.33
2. 仕事上のストレス	4.04	3.58	2.75	4.00	4.00	4.00
3. 生活上のストレス	4.56	4.16	4.50	5.00	4.00	4.33
4. 緊急事態宣言発令によるストレス	3.88	4.16	3.75	5.00	3.00	4.00
5. 緊急事態宣言解除によるストレス	3.56	3.76	3.50	5.00	4.00	4.33
6. 今後の不安	4.32	3.97	3.25	5.00	3.00	5.00

表6 年齢別による各項目の平均値 (人数)

I. 全体的なストレス	10代 (1)	20代 (10)	30代 (16)	40代 (21)	50代 (17)	60代 (2)	無回答 (5)
1. 何らかのストレス	4.00	4.00	4.38	4.67	4.35	5.00	4.20
2. 仕事上のストレス	1.00	3.20	3.38	3.95	4.06	5.00	3.80
3. 生活上のストレス	4.00	4.00	4.31	4.57	4.18	5.00	4.40
4. 緊急事態宣言発令によるストレス	4.00	3.10	4.00	4.29	4.41	3.50	3.80
5. 緊急事態宣言解除によるストレス	2.00	3.40	3.63	3.95	3.88	3.50	3.60
6. 今後の不安	5.00	4.20	3.94	3.90	4.24	4.50	4.40

通勤について見ていくと、各項目間に有意な相関が見られるが（表7参照）、「通勤電車の減便に対するストレス」は、「通勤上の感染に対する恐怖」（ $t = 5.918, p < .001$ ）および「通勤電車などの密状態に対するストレス」（ $t = 7.402, p < .001$ ）よりも有意に低い。

マスク着用については、「マスク着用の手間」と「マスク着用によるかぶれ等の問題」との間に有意な相関が見られる以外は、他の項目間に相関関係は検出されなかった（表8参照）。また、「マスク着用の手間」（ $t = 3.089, p < .01$ ）と「マスク着用によるかぶれ等の問題」（ $t = 3.835, p < .001$ ）は「他人のマスク不着用に対するストレス」よりストレスのレベルは低い。同様に、「マスクをしない人を糾弾することを感じるストレス」と比べ、「マスク着用の手間」は低い傾向にあり（ $t = 1.961, p = .054$ ）、「マスク着用によるかぶれ等の問題」は有意に低い（ $t = 2.485, p < .05$ ）ことが分かった。

自警警察についても少しやり過ぎだと思う傾向があり、ソーシャルディスタンスに関しては若干ストレスを感じているようである。また、「自分がソーシャルディスタンスを守らない」ことより「他人がソーシャルディスタンスを守らない」ことに対するストレスの方が高い（ $t = 3.044, p < .01$ ）が、両者の間に有意な相関関係は存在しない（表9参照）。

それぞれの項目の平均値を性別、年齢別、職種別に表10～12にまとめた。「I 全体についてのストレス」と同様に、性別（男女を比較）、職種別（看護と介護を比較）、年齢別（20代～50代を比較）について各項目間の平均値に有意な差があるか調べた。ただし、アンケート調査紙上の性別、職種および年齢の欄に記述のなかった者（それぞれ3名、3名、5名）については分析の対象外とした。

表7 通勤に関する項目間の相関

1. 通勤	項目①	項目②	項目③
項目①	1	.719**	.422**
項目②		1	.565**
項目③			1

* $p < .05$, ** $p < .01$

表8 マスク着用に関する項目間の相関

2. マスク着用	項目①	項目②	項目③	項目④
項目①	1	.472**	-.071	.207
項目②		1	.073	.163
項目③			1	.067
項目④				1

* $p < .05$, ** $p < .01$

表9 ソーシャルディスタンスに関する項目間の相関

4. ソーシャルディスタンス	項目①	項目②
項目①	1	.200
項目②		1

* $p < .05$, ** $p < .01$

その結果、全ての項目において男女間で有意な差は見られなかった。職種別では、「マスクをしない人を糾弾することについて」ストレスを感じるレベルは、看護職の方が介護職に比べ有意に高かった（ $t = 2.699, p < .01$ ）。年代別に見ると、「他人のマスク不着用に対するストレス」のレベルに年代間で有意な差が見られた（ $F(3,60) = 2.818, p < .05$ ）。特に、20代及び30代と比較して50代で、そのレベルは有意に高い。また、ソーシャルディスタンスを「自分が順守すること」に対するストレス、及び「他人が順守しないこと」に対するストレスに年代間で有意な差が見られた（それぞれ、 $F(3,60) = 2.967, p < .05$ 、 $F(3,60) = 3.129, p < .05$ ）。特に、「自分が順守すること」に対するストレスは30代～50代に比べ20代で有意に低く、「他人が順守しないこと」に対するストレスでは、20代および30代に比べ50代で有意に高い。

表10 性別による各項目の平均値（人数）

Ⅱ. 具体的なストレス	男性 (14)	女性 (55)	無回答 (3)
1. 通勤			
①通勤途上の感染	3.71	3.73	4.33
②通勤電車などの密	3.43	3.95	4.67
③通勤電車の減便	2.86	2.82	1.67
2. マスク着用			
①マスク着用の手間	3.57	2.95	2.33
②マスク着用によるかぶれ	2.57	3.04	2.67
③他人のマスク不着用	4.00	3.60	3.67
④マスク不着用者への糾弾	3.07	3.49	3.00
3. 自警警察	3.93	3.76	3.67
4. ソーシャルディスタンス			
①自分の順守	3.50	3.20	2.33
②他人の不順守	3.57	3.71	3.67

表11 職種別による各項目の平均値（人数）

Ⅱ. 具体的なストレス	看護 (25)	介護 (38)	医療 (4)	事務 (1)	その他 (1)	無回答 (3)
1. 通勤						
①通勤途上の感染	3.64	3.79	3.25	5.00	3.00	4.67
②通勤電車などの密	3.84	3.84	3.25	5.00	4.00	5.00
③通勤電車の減便	2.92	2.66	2.50	3.00	2.00	3.67
2. マスク着用						
①マスク着用の手間	2.80	3.24	3.25	3.00	4.00	2.00
②マスク着用によるかぶれ	3.00	2.87	2.75	3.00	4.00	3.00
③他人のマスク不着用	3.64	3.71	3.25	4.00	3.00	4.33
④マスク不着用者への糾弾	3.76	3.11	3.75	4.00	5.00	2.67
3. 自警警察	3.84	3.74	4.00	4.00	5.00	3.33
4. ソーシャルディスタンス						
①自分の順守	3.04	3.42	3.00	4.00	3.00	2.33
②他人の不順守	3.68	3.66	3.50	4.00	4.00	4.00

表12 年齢別による各項目の平均値（人数）

Ⅱ. 具体的なストレス	10代 (1)	20代 (10)	30代 (16)	40代 (21)	50代 (17)	60代 (2)	無回答 (5)
1. 通勤							
①通勤途上の感染	3.00	3.90	3.63	3.76	3.94	3.50	3.40
②通勤電車などの密	5.00	3.80	3.69	3.95	4.12	3.00	3.60
③通勤電車の減便	3.00	2.50	2.38	2.86	3.29	3.00	2.40
2. マスク着用							
①マスク着用の手間	1.00	2.60	3.25	3.38	3.06	2.50	2.40
②マスク着用によるかぶれ	1.00	2.80	2.63	2.90	3.29	2.50	3.60
③他人のマスク不着用	2.00	3.20	3.38	3.76	4.18	3.50	4.00
④マスク不着用者への糾弾	1.00	3.20	3.44	3.29	3.53	4.00	3.80
3. 自警警察	3.00	3.70	3.81	3.76	3.94	4.00	3.60
4. ソーシャルディスタンス							
①自分の順守	2.00	2.40	3.38	3.48	3.53	3.50	2.40
②他人の不順守	2.00	3.40	3.31	3.90	4.06	4.00	3.40

3. 自由記述

アンケート調査における自由記述の内容について表13に示す。参加者72名のうち、16名が回答した。外出が制限されているため、買い物や外食ができないストレスや、スポーツによるストレス発散ができないストレス、子どもたちが登校・登園しないため生ずるストレスなどが挙げられている。いわゆるステイホームがストレス発生に影響していることが分かる。また、医療現場ではマスクだけでなくゴーグルの着用も求められることが多く、それがストレスになっている。

考察

特措法第32条第1項の規定に基づく新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言が4月7日に公示され、その後、同条第5項に基づき5月25日に緊急事態宣言が解除された。今回の調査は、5月中に計画し、5月29日から6月12日までをアンケート回収期間としており、それを前提とした上で考察する。

まず表1を見ると、「全体的なストレスについて」では、項目1、項目3、項目4及び項目6の平均値が4以上あり、「具体的なストレス

表13 アンケート調査における自由記述の内容

No	内容
1	解除されても離れてご飯とか、外出するとか気を付けているし、分かっていることを何度も言われることにストレスを感じる。
2	電車内でマスクをしていない人を見ると本当にストレスを感じる。外食したいです。
3	疫病退散。
4	出かけたなり、ご飯を食べに行きづらい。ストレス発散の機会を失われたことが最大のストレス。溜まる一方。
5	外出の範囲と不安
6	スポーツができないので運動したくてたまらないです。医療職なので周りが始めても参加できなくてつらい時があります。
7	子どもの学校が通常運行でないことに困っています。
8	子どもの幼稚園が休園となり、思うように出勤できず心身共に大変でした。
9	同居の老親がいる。コロナの脅威を説明しても半分も理解を得られず、外出の自粛を促しても留守中にスーパーに買い物に出てしまう老親。無理解な老親に毎日腹を立て小言を言うてしまうことがストレス。老親がコロナ感染するのも心配だが、それ以上に自分がコロナを持ち歩いてしまうことが不安である。
10	自分の職種を考えると感染してはいけないと強く思うため、家族にも生活の変化をしてもらわなければならないこと。
11	食事中、話をしている人やくしゃみされる人をお見受けすると多少ストレスを感じるかもです。
12	マスクはまだしもゴーグルをすることにかかなりのストレスを感じている。いつまでこの状態が続くのかかなり不安である。
13	新しい生活様式はとても理解できるしやるべきだが、終わりが見えない未来に不安を感じる。以前の生活に戻りたい。
14	買い物等の人との距離の近さ。自由に外出できないこと。人に会えないこと。
15	工作中、常にマスクとゴーグルをつけていなくてはならないが、つらいです。必要なことなので仕方ないですが。
16	ステイホームでずっと家にいる隣の人の生活音が苦痛。アパート前の道路で遊ぶ子供の騒ぐ声でTVの音が聞こえない。

について」では項目1-③と項目2-②で3以下、項目2-①がおおよそ3となっている。コロナウイルスの流行により、従業員は「何らかのストレス」を感じており、それは「生活上のストレス」や「緊急事態宣言発令によるストレス」からくるものであることを示している。反対に、企業などに勤める会社員が電車通勤を回避してテレワーク等に切り替えるといった行為が、病院に勤務する従業員の「通勤電車の減便によるストレス」を減少させていると解釈できる。また、マスクが品切れになるほどマスク着用が日常生活に浸透しており、医療従事者としてマスク着用の要請に応える、あるいは率先してマスクを着用するといった使命感や倫理観が「マスク着用の手間」や「マスク着用によるかぶれ等の問題」に対するストレスを低減させているとも考えられる。ただし、従業員がまだ自粛疲れを示す以前にアンケート調査をしているため、もし現時点(8月時点)で再び同じ調査をしたならば、いずれの項目においても(4以上の項目も3以下の項目も)別の結果になる可能性は否定できない。

また、「今後の不安」を感じている従業員が多かったが、重回帰分析の結果によると、その不安感は「緊急事態宣言解除によるストレス」および「生活上のストレス」から生じていることを示している。これは、アンケートが取られた時期が、緊急事態宣言解除の時期であり、今後の指針も明確でなく、不安が感じられる時期にあったことが影響していると思われる。

1. 男女別のアンケート結果について

性別に関しては、「全体的なストレス」および「具体的なストレス」の全項目において男女間で有意な差は見られなかった。

不安や恐怖の神経情報を処理する分界条床

核の中に、オスよりもメスで大きな領域(体積ならびにそこに含まれる神経細胞数)が見つかり、分界条床核内のストレスホルモンはメスに多く発現することが、昨年(2019年)明らかになっている¹¹⁾。したがって、「今後の不安について」は女性の方がストレスは高いと予測していたが、性差は検出されなかった。不安に晒される期間や時期が影響しているのかもしれない。今後の課題である。

COVID-19以前の調査¹²⁾(2014年のDIMS-DRIVEモニター調査;n=7,583人)から、マスク使用率について、男性は64.3%だったのに対し、女性は83.3%と女性の方が高かったということが明らかになっている。したがって、マスク着用に起因するストレスには性差が生ずると推測したが、有意な差は見出されなかった。これは、病院で働く従業員は、性別にかかわらず一般にマスク着用が義務付けられていると同時に、感染しない、感染させないといった医療従事者としての使命感・倫理観が強く働くためであると推測できる。一般の企業等で調査を行うと、異なる結果が得られるかもしれない。

2. 職種別のアンケート結果について

職種別のデータを見ると、医療4名、事務1名、その他1名とデータ数が少ないため分析から外し、看護と介護のみを比較した。

コロナウイルスの流行による「生活上のストレス」が介護職より看護職で高いのは、コロナ禍において要求される看護師への激務による家庭を含めた生活環境の変化に看護師たちが対応しきれないのが原因であろう。逆に、「マスクをしない人を糾弾することについてのストレス」が看護職に比べ介護職で低いのは、高齢者を対象にする介護職員にとって、コロナウイルス感染による重症化から高齢者を守るためのマスク着用に肯定的で

あることを示しているからと思われる。

さらに、「仕事上のストレス」や「今後の不安」についても、看護職の方が介護職よりもストレスが高い傾向にあるのは、職種間の差異として興味深い。看護職、介護職ともに対人支援の仕事ではあるが、寺岡¹³⁾は、看護師の仕事について、①人の生死にかかわり、不安緊張が強く、②24時間交代勤務により覚醒－睡眠のリズムに変調を来し、③人との接触で強い対人ストレスを生じ、④医療技術の発展・制度の改変に伴いその内容が目まぐるしく変化する点を挙げている。看護職は「仕事上のストレス」が強く、「今後の不安」が高いというのも頷ける。

4名の医師（医療職）のストレスについて数値だけを見た場合、全体的なストレスでは「何らかのストレス」および「生活上のストレス」は高いが、「仕事上のストレス」や「今後の不安」については低い。また、具体的なストレスでは「マスクをしていない人を糾弾すること」および「自警警察」以外、ストレスは低くなっている。4名の平均値であるため解釈には注意を要するが、医師自らが立場上、ある程度ストレスコーピングを行っている可能性もある。

3. 年齢別のアンケート結果について

10代及び60代の参加者が、それぞれ1名と2名となっており、データ分析においては20代～50代に絞った。

まず、「仕事上のストレス」及び「緊急事態宣言発令によるストレス」について、20代に比べ40代及び50代で高くなっている。前者は日本社会の特性の一つとして中高年の価値観に根強く残っている年功序列制と関係しており、年齢が上がるにつれて仕事上の責任が増えるため生ずると考えられる。特に、封建的な医療現場ではなおさらである。後者は、

年齢が上がるほどコロナウイルスに感染しやすく、感染した場合は重症化するといった情報や、糖尿病、高血圧、心血管疾患などの持病を持っている人ほど感染しやすいといった情報と関係している。つまり、緊急事態宣言時では、年齢とともに感染の確率が上昇し、ストレスが原因の一つともいわれる糖尿病、高血圧、心血管疾患の持病を持つ人が感染しやすいといった危機感が、40代、50代のストレスを高めている。

次に、「他人がマスクを着用していないこと」、「他人がソーシャルディスタンスを守らないこと」について、20代、30代に比べ50代で最も高いストレスを感じる事が分かった。この2項目だけが「他人が…」という他人の行為を主語としてストレスを感じるか否かの質問であることが興味深い。エリクソン¹⁴⁾が指摘する、成人期後期（40歳～65歳頃）の発達課題であるポジティブな「世代性」を確立した40代、50代が、能動的に他者に関与し「世話する」ところから生じるストレスと言える一方、ネガティブな「停滞」に陥った、いわゆる頑固で口うるさい中高年の行為からくるストレスとも取れる。

逆に、「自分がソーシャルディスタンスを順守しなければならないこと」については、40代、50代に比べ20代で平均値2.4と最もストレスが低く、若者の自己中心性が垣間見える。あるいは、速水¹⁵⁾が指摘している「自己肯定感の中に存在する他者軽視を通して生じる偽りのプライド」、すなわち仮想的有能感を持った若者の増加と関係があるとも言える。

20歳未満の者は年長者と比べ家庭内で濃厚接触しても感染リスクが低いといった情報¹⁶⁾や、スーパースプレッダーの半数は40歳未満で、そのうち約4割がウイルスを伝播させた時点で無症状であったといった報告¹⁷⁾な

どが、若者の COVID-19 に対する恐怖心を低減させているのかもしれない。このような無症状の感染者が他の人をウイルスに感染させる可能性が指摘されている¹⁸⁾ ことも含め、今後十分注意すべきである。

参考文献

- 1) 高橋 済: 感染症と経済学. 財務総研リサーチ・ペーパー、No.20-RP-06、1-29、2020
- 2) Presti, G., McHugh, L., Gloster, A., Karekla, M., Hayes, S.C.: The Dynamics of Fear at the Time of COVID-19, A Contextual Behavioral Science Perspective, *Clinical Neuropsychiatry*, 17 (2), 65-71, 2020
- 3) Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M.: Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan, Mental health consequences and target populations, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74 (4), 281-282, 2020
- 4) 江夏幾多郎・神吉直人・高尾義明・服部泰宏・麓仁美・矢寺顕行: 新型コロナウイルス感染症の流行への対応が就労者の心理・行動に与える影響、リクルートワークス研究所、Works Discussion Paper No.31、2020
- 5) 日本トラウマティック・ストレス学会: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 関連情報について、2020
<https://www.jstss.org/ptsd/covid-19/>
- 6) 佐々木将人、今川智美、塩谷剛ら: 新型コロナウイルス感染症への組織対応に関する緊急調査 (第三報)、一橋大学イノベーション研究センター、1-51、2020
- 7) 東京海上日動: リスクマネジメント最前線、10、1-10、2020
- 8) Center for the Study of Traumatic Stress: Caring for Patients' Mental Well-Being During Coronavirus and Other Emerging Infectious Diseases, A Guide for Clinicians, 2020 <https://www.CSTSonline.org>
- 9) 日本災害医学会: 新型コロナウイルス感染症対応に従事する医療関係者への不当な批判に対する声明、日本災害医学会理事会、2020
- 10) 日本赤十字社: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド、2020
- 11) Katsuya Uchida, Hiroko Otsuka, Masahiro Morishita, Shinji Tsukahara, Tatsuya Sato, Kenji Sakimura, Keiichi Itoi: Female-biased sexual dimorphism of corticotropin-releasing factor neurons in the bed nucleus of the stria terminalis, *Biology of Sex Differences*, 10 (6), 1-11, 2019
- 12) TimelyResearch: 「マスク」に関するアンケート、DIMS DRIVE モニター、2014.
<https://www.dims.ne.jp/timelyresearch/2014/140320/>
- 13) 寺岡征太郎: 新型コロナウイルス禍における看護職へのメンタルヘルス・ケア、日本看護協会、2020
- 14) Erikson, E. H.: Identity and the life cycle, International Universities Press, 1959
- 15) 速水俊彦: 他人を見下す若者たち、講談社現代新書、2006
- 16) Qin-Long Jing, Ming-Jin Liu, Zhou-Bin Zhang, Li-Qun Fang, Jun Yuan, An-Ran Zhang, et al.: Household secondary attack rate of COVID-19 and associated

determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study, Lancet Infectious Diseases, 1-10, 2020

17) Yuki Furuse1, Eiichiro Sando, Naho Tsuchiya, et al.: Clusters of Coronavirus Disease in Communities, Japan, January–April 2020, Emerging Infectious Diseases, 26 (9), 2020

18) Nguyen Van Vinh Chau, Vo Thanh Lam, Nguyen Thanh Dung, et al.: The Natural History and Transmission Potential of Asymptomatic Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection, Clinical Infectious Diseases, 2020